

リハビリテーション研究

当院における嚥下食の検証と今後の課題

定木 玲子¹⁾, 坂本 雅則¹⁾, 高橋 春美²⁾, 神野 朋美³⁾, 瀬川 美香穂³⁾

Key Words : 嚥下障害, 嚥下食

【はじめに】

嚥下障害患者に提供する食事は、適切な量と形態を考慮しないと患者はむせを繰り返し、食事を十分に摂取できず体力を著しく消耗し、さらには気管侵入がおこり誤嚥性肺炎を引き起こすリスクもある。嚥下障害や長期の臥床により口腔機能が低下した患者に提供する食事は量の調整だけでなく気管侵入のリスクが少なく、飲み込み易い形態に調整することが必要である。

そこで当院は平成23年3月より、言語聴覚士を中心として脳外科看護師、栄養科スタッフの協力を得て嚥下食を立ち上げ、嚥下機能評価のチェックシートを作成し病棟にて実践した。

「チェックシート」「嚥下食」が実際に患者の回復過程に対応できているのか、現状の把握、今後の課題を分析し、嚥下食をより良い食事基準に改善していくためにデータ集積およびアンケート調査を行った。

【方法】

①データ抽出期間：平成23年3月～5月。対象：嚥下食を提供した脳外科病棟患者。方法：平成23年3月～5月に嚥下食を提供された件数を電子カルテより抽出。

②アンケート期間：平成23年6月7日～平成23年6月14日。対象：食事に対する患者の訴えや摂食の様子等を詳細に知る看護師の意識を調査。方法：期間内に無記名式質問紙を配布。STが嚥下機能評価として使用している食事アップのチェックシートもアンケートに別紙添付し、このシートが患者の嚥下機能の評価に適しているかについて調査を実施。記述した用紙は記入後回収した。

【結果】

嚥下食が提供された脳外科患者は3月で7件、同じく4月7件、5月は14件であり、合計28件であった（図①参照）。

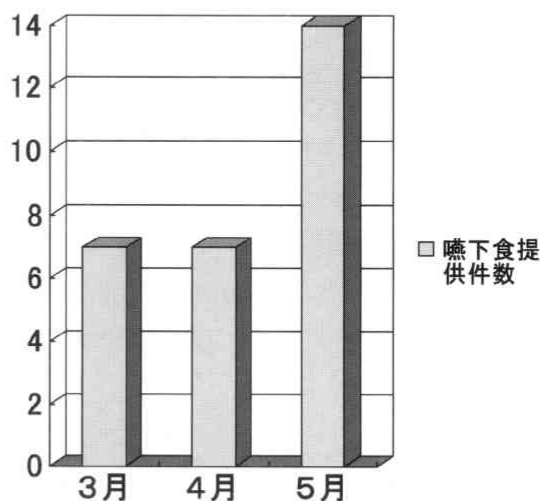


図1：アンケート結果

アンケートに対して、結果は図②が示す通りとなった。

設問1：嚥下食を立ち上げて以降、個々の患者に適した食形態が提供できるようになったと思いますか？

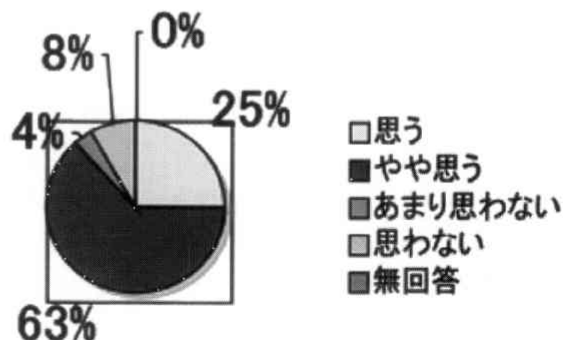
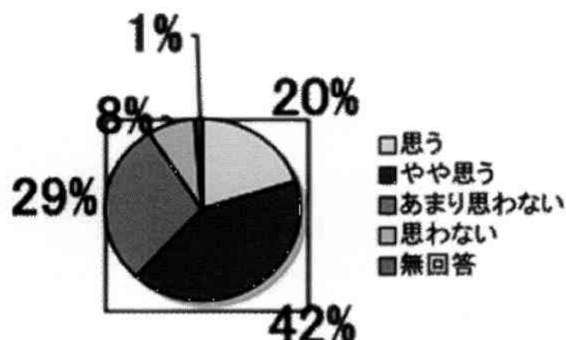
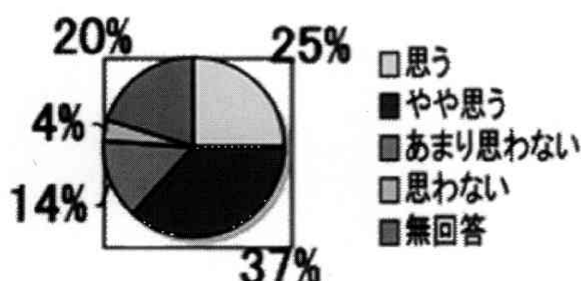


図2の1：アンケート結果

設問2：嚥下食を段階に分けたことで、個々の患者に適した形態対応ができていると思いますか？



設問3：嚥下食を段階に分けたことで、個々の患者に適した形態対応ができていると思いますか？



- ・嚥下食の段階に合せても患者が咽せることがある。
- ・嚥下の機能評価に使用されるチェックシートは使いにくい。
- ・形態だけでなく患者の嗜好にも応える食事が望ましい。

……などの意見が寄せられた。

図2の2：アンケート結果

アンケート項目の他に自由記述形式でさらに意見を求めたところ得られた意見は上記の左下の通りである。

機能評価のチェックシートについて「使いにくい」という意見の中で最も多かったのが「チェックリストは食事アップの指標になるが記述に時間を要すると思う」「重症度をもっとわかりやすくしてほしい」等の意見であった。

【考察】

嚥下食開始から3～4月は提供件数が少数であったが、5月から14名と倍になっている。これは患者の状態に対応した食事を提供することが徐々に可能となり、かつ、病棟のケアに嚥下食が徐々に浸透して行った結果であると考ええる。

7～8割近くが「適した食事が提供できるようになった」と回答している。以前は普通食の1品

を刻む、ミキサーにかける等の対応であった。それでもむせが頻発した場合はプリンかゼリー（嚥下用でない）を代替食として提供していた。嚥下食の段階を提示したことにより、食事の再検討を繰り返す手間が省け、患者の機能回復に合わせた対応が徐々に可能になったと考える。

しかし、設問2、3で約4割が現状の段階食やチェックシートは不十分であるとしており、アンケートの自由記述でも同様の意見があった。

従来のチェックシートでは段階毎の条件全てをクリアすることが、次段階の食事に移行する条件であった。

ST側でチェックシートを実際に使用すると実際に嚥下障害の多様な症状を包括的に評価する事は困難で、評価結果と経過観察では実際の摂食・嚥下能力に乖離が見られる症例が多かった。

多様な症状に対応し、患者の摂食機能を正しく把握するためには、チェックシートの機能評価基準に柔軟性が求められると考えた。「形態だけでなく患者の嗜好にも応える食事が望ましい」との意見があったように、確かに、嚥下食が連日続くと単一の食形態に食欲がそがれるケースも少なくなかった。

嚥下食は形態加工されているため、他の食事基準よりも水分を多く含む。総カロリーも低く、嚥下食のみでは1日必要栄養量に満たない。食事としての満足度が得られにくく、不足分を他の栄養補助食品や輸液等で補わざるを得ない。

結果を踏まえて、今後嚥下食をより良い食事基準にするためには、チェックシートと段階食の再考が不可欠であると考えた。

（従来との比較）

図③ 従来の段階食

段階的嚥下食	嚥下食Ⅰ (1品)	嚥下ゼリー
	嚥下食Ⅱ (2品)	嚥下ゼリー アガロゼリー
	嚥下食Ⅲ (3品)	主食：半量5分粥とろみ 副食：ムース状 デザート
	嚥下食Ⅳ (4品)	主食：全粥半量 副食2品： ムース状 デザート

図④ 改善案における段階食

	テスト食	嚥下食Ⅰ	嚥下食Ⅱ	嚥下食Ⅲ	嚥下食Ⅳ	移行食
飲み込み		飲み込み できる	飲み込み できる	飲み込みが できる 舌で押し つぶせる	飲み込みが できる 歯茎で押し つぶせる	飲み込めて 容易に 噛める
噛む力						
主食	お茶 ゼリー	お茶 ゼリー	ミキサー とろみ付き	7分粥 とろみ付き	全粥	軟飯
主菜		・アガロリー ゼリー等の 嚥下ゼリー	ミキサー とろみ、 または ムース状	ミキサー とろみ、 または ムース状	刻みとろみ または ムース状	軟菜一口大
副菜			ミキサー とろみ または ムース状	刻みとろみ または ムース状		軟菜一口大
デザート			嚥下 ゼリー	嚥下 ゼリー	栄養補助用 の ゼリー等	軟らかい 果物など
カロリー	0kcal	310? 380kcal	1000kcal	1100kcal	1200kcal	1300kcal
品数	1品	2品	3品	4品	4品	4品

図⑤従来のチェックシート

嚥下機能 チェック シート	経口摂取 不可	・意識レベルがJCS一桁である。 ・咽頭部に常時湿性嚙声はない。 ・唾液を咽せず嚥下できる。 ・痰がない。もしくは少量。 ・著明な熱発はなく37度程度で安定。
	嚥下食Ⅰ	・セッティングにて頸部保持が可能。 ・嚥下食Ⅰを咽せなく全量摂取できる。 ・著明な熱発はなく、37度程度で安定。
	嚥下食Ⅱ	・嚥下食Ⅱを咽せなく全量摂取できる。 ・著明な熱発はなく、37度程度で安定。
	嚥下食Ⅲ	・嚥下食Ⅲを咽せなく全量摂取できる。 ・著明な熱発はなく、37度程度で安定。
	嚥下食Ⅳ	・嚥下食Ⅳを咽せなく全量摂取できる。 ・著明な熱発はなく、37度程度で安定。

図⑥改善案におけるチェックシート項目

	嚥下機能 (GRADE)
・CT等で肺炎所見があり、痰の性状が黄色、緑黄色。 ・覚醒不良(意識障害あり)、 食物認知不可。 ・口唇閉鎖不可で取りこぼしが多い。 ・咽せあり、湿性嚙声あり。	(段階 0) 経口摂取不可。 口腔ケアにて対応。
・促せば覚醒、食物認知が反射的に可。 ・口唇閉鎖できるが取りこぼしや残渣あり。 ・嚥下後口腔内に残渣あり、湿性嚙声あり。 ・咽せなし、2回に分けて嚥下、湿性嚙声あり。 ・咀嚼運動なく丸のみ。	(段階Ⅰ～Ⅱ) (飲み込みだけの 単一な嚥下運動)。 嚥下食Ⅰ～Ⅱ
・常時覚醒、食物認知良好。 ・取りこぼしがなく、口唇閉鎖できるがスプーンに少量の 残渣。 ・嚥下後ほぼ口腔内残渣なし。 ・咀嚼運動あるが弱い。	(段階Ⅲ) 舌の送り込み一嚥下運動 ができる。 嚥下食Ⅲ
・常時覚醒、食物認知良好。 ・口唇閉鎖良好。 ・咽せなし、1回で嚥下。 ・顎の上下、すりつぶしの咀嚼運動あり。	(段階Ⅳ) 咀嚼一嚥下の協調された 嚥下運動ができる。 嚥下食Ⅳ ※もクリアなら移行食でも 良い。
※義歯はめて十分な咀嚼ができる。	

段階的嚥下食の改善案

テスト食を段階食の中に組み込むことで、早期の機能把握と経口移行の計画を立てやすいように配慮。

段階が上がる毎に品目を増やし、食事の満足度も考慮した。

嚥下食Ⅲ以降は経口摂取だけで1日必要である総カロリーを補えるよう設定した。

チェックシートの改善点

- 摂取量よりも嚥下機能面に着目して項目を設定した。
- チェック項目が多い段階が患者の嚥下機能に相当。
- 患者の嚥下機能を明確に提示できるようにした。
- チェックシートの段階＝嚥下食の段階とした。

【おわりに】

データの収集とアンケート調査を行ったことにより、改善すべき点を具体的に把握し、嚥下食再考に向けて方向性を得ることができた。

今後は改善案をもとに再度、他部門スタッフと綿密に検討し、実行、再評価を行い、当院の嚥下食をより有効なものに改善してゆきたい。

文 献

- 1) 脳卒中の摂食・嚥下障害第2版：藤島一郎 医歯薬出版株式会社
- 2) 嚥下障害ポケットマニュアル第2版：聖隷三方病院嚥下チーム 医歯薬出版株式会社
- 3) NST活動に活かすナースが取り組む栄養療法：丸山道生 大久保病院外科部長 日本経腸栄養学会NSTプロジェクト実行委員会 株式会社アンファミエ